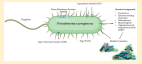
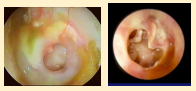
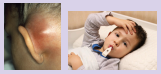
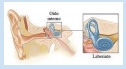
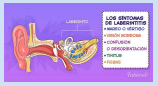
OTORRINOLARINGOLOGÍA 2DO PARCIAL

Patología	Definición	Etiología	Epidemiología	Causas	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento	Caso clínico
Otitis media crónica sin perforación de la membrana	Inflamación crónica del oído medio sin perforación timpánica.	Disfunción de la trompa de Eustaquio, infecciones recurrentes.	Más común en niños y adultos con antecedentes de OMA recurrente.	Infecciones repetitivas, alergias, disfunción tubárica.	Hipoacusia conductiva, otalgia intermitente, sensación de plenitud.	Otoscopía, timpanometría.	Tratamiento médico con corticoides intranasales, manejo de la causa subyacente. - Amoxicilina + ac. clavulánico	Paciente pediátrico con historia de infecciones de oído recurrentes, que presenta hipoacusia y sensación de plenitud ótica, *sin otorrea.*
Atelectasia de la membrana timpánica	Colapso parcial o total de la membrana timpánica sobre la caja timpánica.	Disfunción de la trompa de Eustaquio.	Común en niños con infecciones recurrentes del oído MEDIO.	Infección crónica, presión negativa en el oído medio.	Hipoacusia conductiva, sensación de plenitud.	Otoscopía, timpanometría.	Observación en casos leves, cirugía en casos severos. - Budesonida nasal	Adulto joven con historia de alergias y *otitis media recurrente,* consulta por hipoacusia progresiva y sensación de vacío en el oído.
Otitis media crónica supurativa	Infección crónica del oído medio con perforación timpánica persistente.	Infección bacteriana recurrente.	Más común en países en desarrollo.	Pseudomonas aeruginosa Staphylococcus aureus 	Otorrea crónica hipoacusia 	Otoscopía, cultivo de secreción.	Antibióticos tópicos, cirugía en casos resistentes. - Ciprofloxacino ótico	Adulto con antecedentes de otitis media crónica, presenta *otorrea persistente* y hipoacusia, sin fiebre ni dolor.
Mastoiditis aguda	Infección del hueso mastoides secundaria a otitis media.	Propagación de infección desde el oído medio.	Mayor riesgo en niños con otitis media no tratada.	Streptococcus pneumoniae Haemophilus influenzae	Dolor retroauricular, fiebre, eritema y edema mastoideo 	TAC mastoides, cultivo	Antibióticos IV, mastoidectomía en casos graves. - Ceftriaxona IV	Niño con *fiebre alta, dolor intenso retroauricular* y edema en la región mastoidea, con historia de otitis media reciente.
Laberintitis	Inflamación del laberinto interno del oído. 	Viral o bacteriana.	Más común en adultos jóvenes y de mediana edad.	Infecciones respiratorias previas, meningitis. 	Vértigo intenso, náuseas, hipoacusia.	Clínica, pruebas vestibulares.	Reposo antivertiginosos antibióticos si es bacteriana. - Betahistina	Paciente adulto con *vértigo rotatorio severo, náuseas y pérdida de equilibrio,* precedido por infección respiratoria.
Acúfenos (Tinnitus)	Percepción de sonido sin estímulo externo.	Multifactorial.	Afecta a 10-15% de la población.	Pérdida auditiva, trauma acústico, enfermedades vasculares.	Zumbido persistente, bilateral o unilateral.	Audiometría, pruebas de imagen.	Manejo de la causa subyacente, terapia de sonido. - Ginkgo Biloba	Adulto mayor con exposición a ruido crónico, consulta por *zumbido persistente* bilateral sin otras alteraciones auditivas.

OTORRINOLARINGOLOGÍA 2DO PARCIAL

Vértigo	Sensación de giro del entorno o de uno mismo.	Alteraciones vestibulares.	Afecta a adultos y ancianos.	Enfermedad de Menière, VPPB, infecciones.	Mareo, inestabilidad, nistagmo.	Pruebas vestibulares, audiometría.	Rehabilitación vestibular, fármacos antivertiginosos. - Dimenhidrinato	Paciente con episodios de ***vértigo intenso al girar la cabeza***, sin pérdida auditiva ni síntomas neurológicos.
Sinusitis aguda	Inflamación de los senos paranasales de ***menos de 4 semanas.***	Infección viral o bacteriana.	Muy común, especialmente en invierno.	Rinovirus Streptococcus pneumoniae	Congestión nasal, cefalea, fiebre (puede o no) rinorrea acuosoa	Clínica, rinoscopía.	Sintomático, antibióticos si bacteriana. - Ibuprofeno	Paciente con ***rinorrea acuosa***, fiebre leve y cefalea frontal, con antecedente de resfriado común hace 3 días.
Sinusitis aguda bacteriana	Sinusitis con origen bacteriano.	Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae.	Más frecuente en adultos.	Infecciones virales previas, alergias.	Dolor facial, fiebre, ***secreción purulenta***.	TAC senos paranasales.	Antibióticos, descongestionantes. - Amoxicilina + ac. clavulánico	Paciente con ***rinorrea purulenta***, fiebre y cefalea frontal intensa, con antecedente de resfriado común hace una semana
Sinusitis crónica	Inflamación persistente de los senos paranasales (>12 semanas).	Multifactorial.	Común en personas con rinitis alérgica.	Alergias, infecciones recurrentes.	Congestión nasal persistente, cefalea.	TAC senos paranasales.	Corticoides nasales, cirugía en casos refractarios.	Paciente con obstrucción nasal crónica, cefalea y ***anosmia de meses*** de evolución, sin respuesta a antibióticos.
Rinofaringitis	Inflamación de la nasofaringe por virus.	Virus respiratorios.	Muy frecuente en niños.	Rinovirus, adenovirus.	Rinorrea, fiebre baja, tos.	Clínica.	Sintomático. - Paracetamol	Niño con ***congestión nasal, fiebre leve y tos seca*** de inicio súbito, sin dificultad respiratoria.
Faringitis bacteriana	Inflamación de la faringe por bacterias.	Streptococcus pyogenes.	Común en niños y adolescentes.	Contacto con personas infectadas.	Odinofagia, fiebre alta, exudados faríngeos.	Cultivo, test rápido de estreptococo.	Penicilina o amoxicilina.	Adolescente con ***fiebre alta,*** odinofagia intensa y ***exudados amigdalinos*** blanquecinos, sin tos ni congestión nasal.

OTORRINOLARINGOLOGÍA 2DO PARCIAL

Faringitis eritematopultácea	**Forma de faringitis con exudado y eritema intenso.**	**Streptococcus pyogenes** **virus de Epstein-Barr.**	**Mayor en adolescentes y adultos jóvenes.**	**Infecciones virales o bacterianas.**	**Odinofagia, fiebre, adenopatías cervicales**	**Cultivo, serología EBV.**	**Antibióticos si bacteriana, sintomático si viral.** **- Azitromicina**	**Adolescente con fiebre alta, exudados amigdalinos blanquecinos y *adenopatías dolorosas* sin congestión nasal.**
Laringitis	**Inflamación de la laringe.**	**Infecciones virales, abuso vocal.**	**Más común en adultos jóvenes.**	**Virus de la gripe, uso excesivo de la voz.**	**Disfonía, tos seca.**	**Clínica.**	**Reposo vocal, hidratación.** **- Dexametasona**	**Niño con *disfonía*, estridor inspiratorio y fiebre moderada tras cuadro gripal.**
Laringitis alérgica e irritativa	**Inflamación de la laringe por alérgenos o irritantes.**	**Alergias, humo, reflujo.**	**Común en personas con rinitis alérgica.**	**Exposición a humo, químicos, alérgenos.**	**Disfonía, sensación de cuerpo extraño.**	**Clínica.**	**Evitar alérgenos, antihistamínicos.** **- Loratadina**	**Paciente con *disfonía* crónica y *carraspeo frecuente*, que empeora tras exposición a polvo o humo.**

Tipo de Sinusitis	Duración	Síntomas principales	Características clínicas	Tratamiento común
Sinusitis Aguda	Menos de 4 semanas	Congestión nasal, secreción nasal clara o espesa, dolor facial leve, fiebre baja, malestar general	Comienza después de un resfriado común o infección viral. La fiebre y los síntomas mejoran por sí solos en pocos días.	Descongestionantes, analgésicos, descanso.
Sinusitis Aguda Bacteriana	Más de 10 días, sin mejoría	Dolor facial intenso, secreción nasal espesa y amarillenta o verdosa, fiebre alta (38-39°C), fatiga, dolor dental	Los síntomas persisten o empeoran después de 5-7 días. La fiebre y el dolor facial son más intensos, signos de infección bacteriana.	Antibióticos, descongestionantes.
Sinusitis Crónica	Más de 12 semanas	Congestión nasal crónica, secreción nasal espesa, dolor facial leve, tos nocturna, pérdida del sentido del olfato	Sintomatología persistente por más de 3 meses. Puede haber cambios en la mucosa nasal o en los senos paranasales en la tomografía.	Corticoides nasales, cirugía en casos graves.

OTORRINOLARINGOLOGÍA 2DO PARCIAL

Tipo de Faringitis	Duración	Síntomas principales	Características clínicas	Causas comunes	Tratamiento común
Faringitis Aguda	Menos de 3 semanas	Dolor de garganta, fiebre, dificultad para tragar, enrojecimiento de la faringe, posible exudado en las amígdalas	Aparece rápidamente, generalmente asociada a infecciones virales (como resfriados) o bacterianas (estreptococo). Fiebre y dolor intenso son comunes.	Infecciones virales (resfriado, influenza), bacterianas (estreptococo), irritantes	Analgésicos, antibióticos si es bacteriana, líquidos, descanso.
Faringitis Crónica	Más de 3 semanas, recurrente	Dolor de garganta persistente, sensación de cuerpo extraño, tos seca, mal aliento, irritación, voz ronca	El dolor es menos intenso pero persistente. Puede estar acompañada de sequedad en la garganta y dificultad para tragar. Se observa	Irritación crónica (tabaquismo, contaminación, reflujo gastroesofágico, alergias)	Evitar irritantes, tratamiento para reflujo, hidratación, posibles corticosteroides.